

SIRS – INFEÇÃO - SÉPSIS

Conceitos e Codificação

Objetivos

- Rever conceitos e códigos relativos:
 - Septicemia / infecção sistêmica
 - SIRS
 - Sépsis
 - Sépsis Severa
 - Choque Séptico
 - Disfunção de órgão
- Sequenciação dos respectivos códigos

Referências

- ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting
- Curso de Atualização em Codificação Clínica pela ICD-9-CM (ACSS, Porto 2012)
- Portalcodgdh.min-saude.pt
- Manual curso sépsis e infecção atualizado -2011
- A conferência de consenso de 1991
- International Sepsis Definitions Conference de 2001

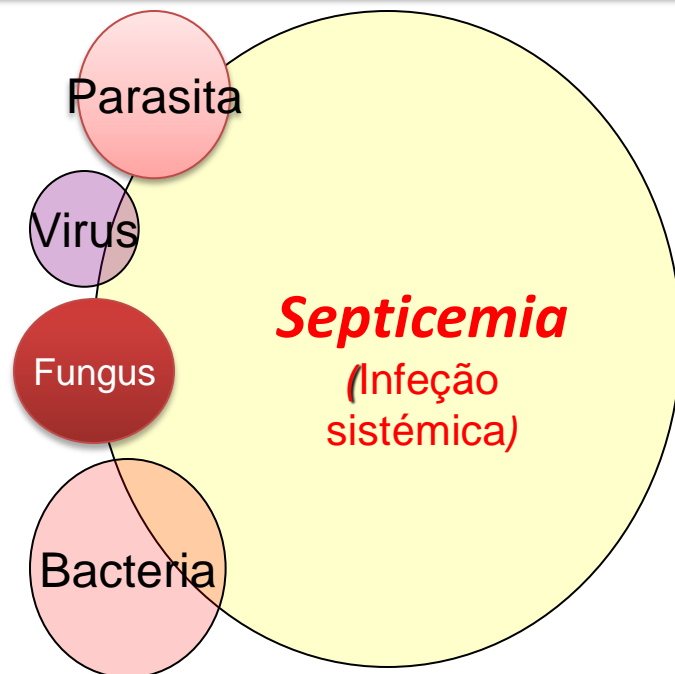
Definições

- **Infeção**
- **Septicemia**
- SIRS
- Sépsis
- Sépsis Severa
- Choque Séptico
- Falência de órgão

- **Infeção:**
 - é processo patológico causado pela invasão de um tecido, fluido ou cavidade corporal, normalmente estéril, por micro-organismo patogénico ou potencialmente patogénico.
- **Septicémia (infeção sistémica?):**
 - doença sistémica devida à presença de microrganismos ou de toxinas no sangue.

Conceito abolido na clínica
Usado na ICD-9-CM

Codificação de septicemia



Septicemia inespecífica → 038.9

Septicemia estreptocócica → 038.0

Septicemia a XX → 038.XX

Septicemia a Candida → 112.5

.....

Definições

- Infecção
 - Septicemia
 - **SIRS**
 - Sépsis
 - Sépsis Severa
 - Choque Séptico
 - Falência de órgão
- **SIRS** traduz a resposta inflamatória sistêmica do organismo à agressão, quer ela se instale na sequência de:
 - infecção
 - trauma
 - queimaduras
 - processos inflamatórios estéreis como a pancreatite
 - outros

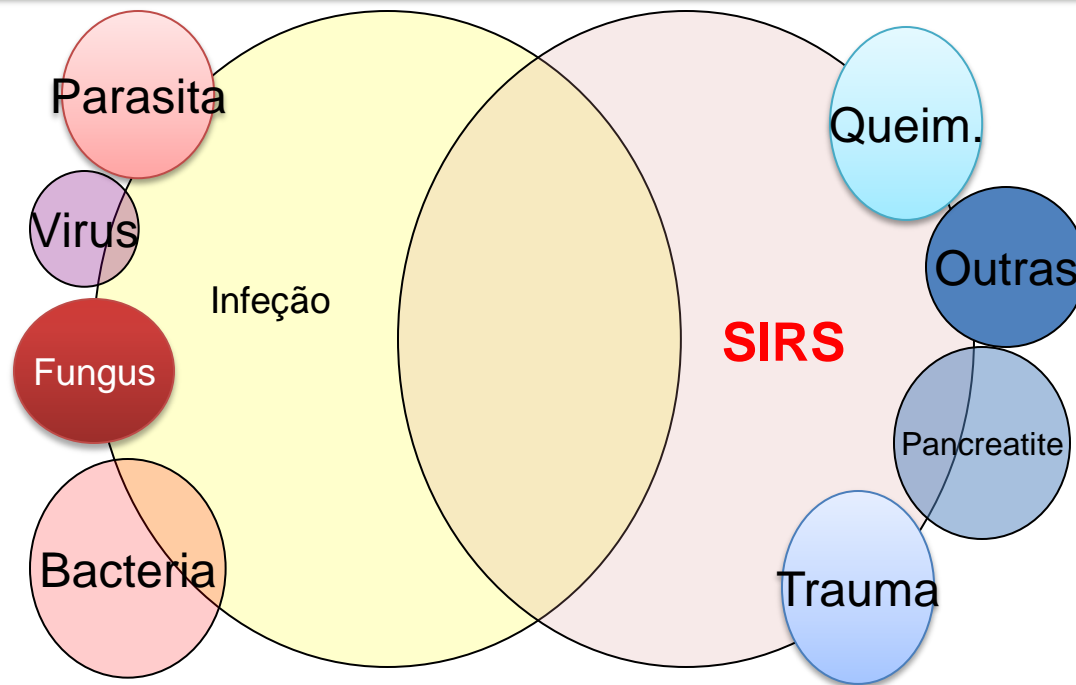
Definições

- Infecção
 - Septicemia
 - **SIRS**
 - Sépsis
 - Sépsis Severa
 - Choque Séptico
 - Falência de órgão
- Em 1991 definiu-se que era a presença de dois ou mais dos seguintes sinais:
 - temperatura corporal $>38^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$
 - frequência cardíaca $>90\text{ min}^{-1}$
 - hiperventilação evidenciada por frequência respiratória $>20\text{ min}^{-1}$ ou a $\text{PaCO}_2 <32\text{ mm Hg}$
 - leucocitose sérica $> 12.000\text{ células } \mu\text{L}^{-1}$ ou $< 4.000\text{ } \mu\text{L}^{-1}$

Definições

- Infecção
 - Septicemia
 - **SIRS**
 - Sépsis
 - Sépsis Severa
 - Choque Séptico
 - Falência de órgão
- Na conferência de consenso de 2001 na resposta à inflamação
 - Variáveis fisiológicas
 - Variáveis inflamatórias
 - Variáveis hemodinâmicas
 - Variáveis de disfunção orgânica
 - Indicadores de perfusão tecidual

Codificação de SIRS



1º Codificar a causa de SIRS: infecção sistémica, trauma, queimadura, ...P

2º

SIRS devido a infecção → **não se codifica isoladamente, está “incluído” no código de Sépsis - 995.91 e Sépsis Severa – 995.92**

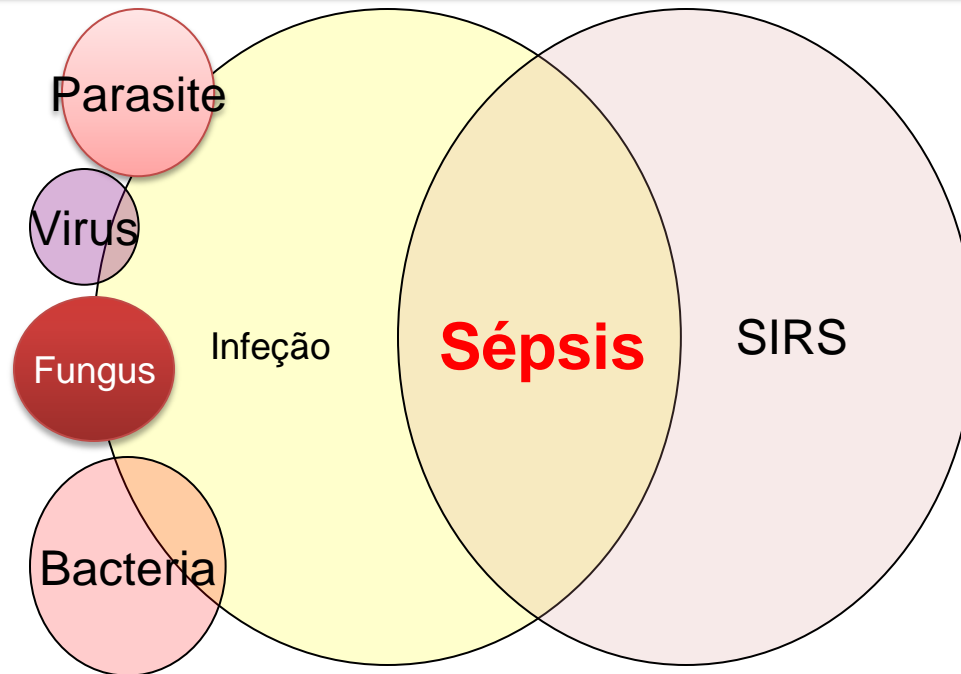
SIRS devido a processo não infeccioso **sem** disfunção aguda de órgão → **995.93**

SIRS devido a processo não infeccioso **com** disfunção aguda de órgão → **995.94**

Definições

- Infecção
 - Septicemia
 - SIRS
 - **Sépsis**
 - Sépsis Severa
 - Choque Séptico
 - Falência de órgão
- **Sépsis** ficou definida como sendo uma síndrome clínica caracterizada pela presença das manifestações de SIRS na sequência de uma infecção.
 - “... é o SIRS provocado por infecção ...”;

Codificação de Sépsis



1º Codificar a infeção sistémica (038.XX, 112.5, ...) **P**

2º Sépsis → **995.91** (implica e inclui SIRS)

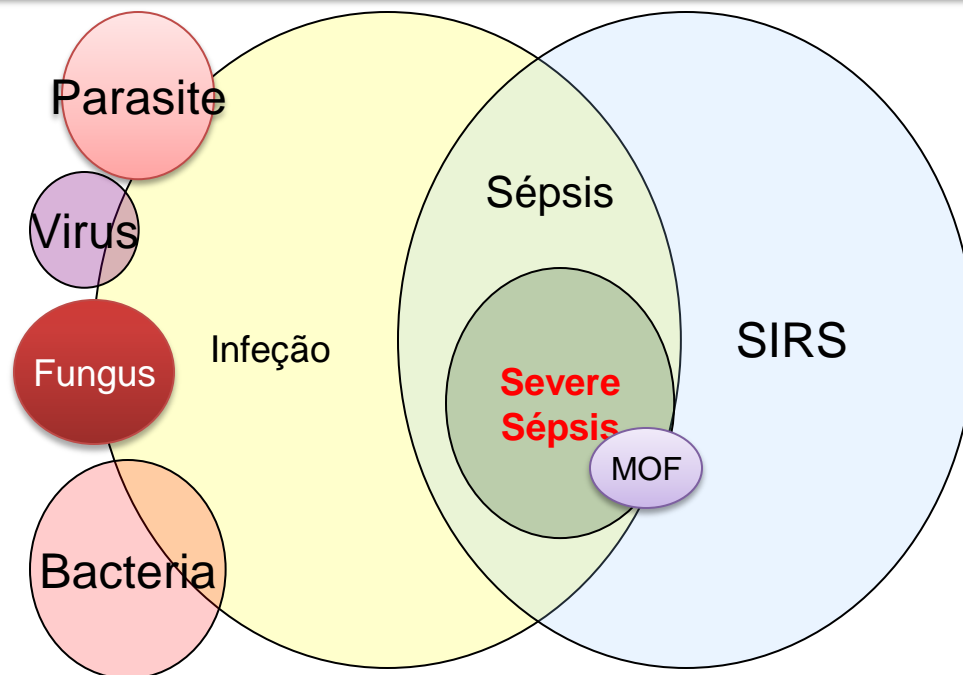
3º Codificar a infeção localizada (pneumonia, celulite, ...)

Definições

- Infecção
- Septicemia
- SIRS
- Sépsis
- **Sépsis Severa**
- Choque Séptico
- Falência de órgão

- **Sépsis severa** é a designação da sépsis a que se associa disfunção de órgão

Codificação



1º Codificar a infeção sistémica (038.XX, 112.5, ...) **P**

2º Sépsis Severa → 995.92 (inclui a codificação SIRS e sépsis)

3º Requer código (s) adicional(s) para as disfunções agudas de órgãos

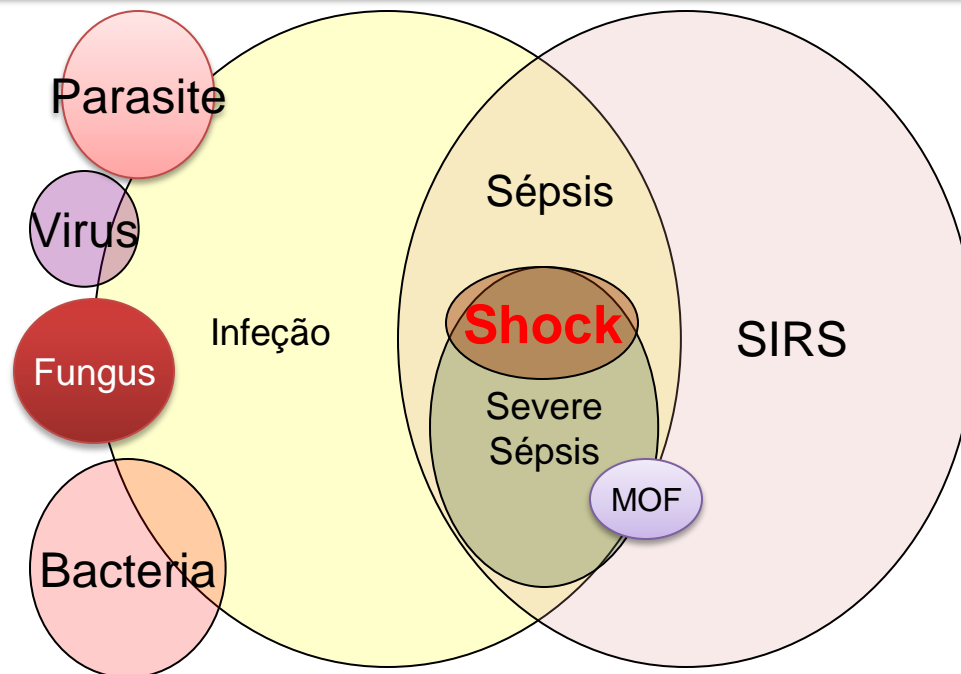
4º Codificar a infeção localizada (pneumonia, celulite, ...)

Definições

- Infecção
- Septicemia
- SIRS
- Sépsis
- Sépsis Severa
- **Choque Séptico**
- Falência de órgão

- **Choque séptico**
 - foi definido como sépsis com hipotensão que não responde à reposição adequada de volume (pelo menos 20ml/Kg).

Codificação



1º Codificar a infeção sistémica (038.XX, 112.5, ...) **P**

2º Sépsis Severa → 995.92 (inclui a codificação SIRS e sépsis)

3º **Choque séptico** → **785.52** (implica a existência de sépsis severa)

4º Requer código (s) adicional(s) para as disfunções agudas de órgãos

5º Codificar a infeção localizada (pneumonia, celulite, ...)

Codificação Falência de órgão

- Infecção
 - Septicemia
 - SIRS
 - Sépsis
 - Sépsis Severa
 - Choque Séptico
 - **Falência de órgão**
- Falência renal aguda (584.5 – 584.9)
 - Falência respiratória aguda (518.81)
 - Coagulopatia I. D. (286.6)
 - Trombocitopenia secundária (287.4)
 - Encefalopatia (348.31)
 - Falência hepática 572.8 (aguda 570)
 - Choque séptico (*já inclui a falência cardíaca*) (785.52)
 - Miopatia do doente crítico (359.81)
 - Polineuropatia do doente crítico (357.82)
 - Acidose metabólica NEC (276.2)

Casos particulares

- Sépsis devida a infeção pós procedimento
 - Infeção p s-operatória → **998.59 P**
 - Infeção sist mica → **038.XX**
 - Sépsis → **995.91** ou Sépsis severa → **995.92**
 - ...
- Sépsis ou choque séptico na gravidez
- Sépsis no Recém-nascido

CASO CLÍNICO

Pancreatite necrotizante

CODIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS

Ana Albuquerque
Centro Hospitalar Tondela - Viseu

ANTECEDENTES PESSOAIS

- Doente de 37 anos
- História de alcoolismo, abstinência há 8 anos

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

- **18/07/2010 – S.U.**

- Dores abdominais localizadas quadrantes superiores
- Sem outras queixas, clinicamente sem alterações
- Analiticamente: ↑GB ; ↑Transaminases e Lipase
- RX Simples Abdómen: sem alterações
- Eco abdominal: imagem compatível com pseudoquisto do pâncreas
- Alta com diagnóstico Pancreatite Crónica e pedido de consulta de cirurgia e TAC abdominal

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

- **19/07/2010 – Recorre novamente S.U.**
 - Agravamento quadro álgico abdominal
 - Paragem de emissão de gases e fezes
 - Baixo débito urinário
 - Ex. Objetivo:
 - Polipneico ; sinais de má perfusão periférica
 - FC 135/min; SpO₂ 60%; TA 109/84 mmHg; temp 35,8°C
 - CVC; Fluidoterapia

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (cont.)

- **E.C.D.**

- ↑transaminases, ↑ amilase, PCR 0,92 mg/dl;
- Lactatos 4.4mmol/L
- Função renal: creatinina 2.4mg/dl;
- Eco abdominal: Líquido intra-abdominal livre
- TAC-Abdominal: excluída a imagem de pseudoquisto do pâncreas; edema do pâncreas



Pancreatite Aguda com critérios de gravidade



Admissão na UCIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA UCIP

- **Primeiras 36 horas:**

- **Síndrome compartimento abdominal**
- **Insuficiência respiratória** com necessidade de EOT e VM
- **Hipotensão** sem resposta ao volume; C. Arterial e aminos
- **Plaquetas 92.000; B. Total 3,1mg/dl; Creatinina 1,4 mg/dl;**
- Laparotomia exploradora (1ª Intervenção Cirúrgica 21/07/2010)
 - Pancreatite aguda necrotizante
 - Realizadas necrosectomia do pâncreas
 - Colhido líquido para bacteriologia (negativo)
 - Laparostomizado
- ATB empírica EV por suspeita de infecção

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA UCIP (até 10/08/2010)

- **Diagnóstico**

- **Infeção de tecido necrosado intra-abdominal** por MSSA e *Staphylococcus hominis* meticilino resistente (na 2ª revisão cirúrgica a 23/07/2010)
 - » **Choque séptico** com necessidade de perfusão de aminas vasoactivas (3 dias)
 - » **Insuficiência renal Aguda** (creatinina max 2.3)
 - » **Trombocitopenia 2ª**, B. Total 1,5mg/dl

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA UCIP (até 10/08/2010)

- **Revisões Cirúrgicas (total de 4)**
 - Necrosectomia da cabeça e cauda do pâncreas
 - Lavagem abdominal
 - Bacteriologias do líquido abdominal
 - Encerramento da parede abdominal (2/08/2010)
- **Diagnóstico**
 - **Infeção de tecido necrosado intra-abdominal a *Pseudomonas aeruginosa* e *E.Coli* (4ª revisão)**
 - » Sem referência no processo a SIRS/sépsis

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA UCIP (até 10/08/2010)

- **Outras terapêuticas e procedimentos**
 - Nutrição parentérica total
 - Plasma fresco congelado
 - Colocação de Sonda NJ por Endoscopia para NE
 - Hemoculturas (–)
 - Sedação e analgesia EV
 - Ventilação mecânica

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA UCIP (11/08/2010)

- A 11/08/2010
 - Queda da hemoglobina, conteúdo hemático nos drenos abdominais
 - Laparotomia exploradora
 - ↳ **Hemoperitoneu** por hemorragia em toalha do leito pancreático e agravamento da necrose pancreática
 - Hemóstase, Transfusão de CE e PFC
 - Colheita de líquido abdominal para bacteriologia
 - Laparostomizado

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA UCIP (após 11/08/2010)

- Revisão cirúrgica e encerramento a 14/08
- Cultura de líquido intra-abdominal com isolamento *Pseudomonas aeruginosa* e *Escherichia Coli*
- Antibioterapia; Múltiplas transfusões de CE
- Traqueotomia percutânea
- **Miopatia dos C.I.**
- **Desnutrição**
- Descanulação e alta da UCIP a 30/09/2010

DIAGNÓSTICOS À DATA DE ALTA DA UCIP

I – Motivo de Internamento na UCIP

Pancreatite aguda com disfunção multiorgânica.

II – Diagnósticos

1	Pancreatite Necrotizante
2	Síndrome de Compartimento Abdominal
3	Insuficiência Renal Aguda
4	Infeção de tecido necrosado intra-abdominal por MSSA e <i>Staphylococcus hominis</i> meticilino resistente
5	Infeção de tecido necrosado intra-abdominal por <i>Escherichia coli</i> e <i>Pseudomononas aeruginosa</i>
6	Desnutrição
7	Miopatia dos Cuidados Intensivos
8	Historia de alcoolismo crónico

EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS UCIP

- Após 30/09/2010 (Enfermaria de Cirurgia)
 - **Fístula pancreática**
 - Evolução lenta mas favorável
 - Medidas gerais de suporte e reabilitação
 - Alta hospitalar a 15/11/2010

Codificação: Diagnósticos

- Pancreatite Aguda **P → 577.0**
- SIRS devido a processo não infeccioso com disfunção aguda de órgão **→ 995.94**

Com base:

Polipneico ; sinais de má perfusão periférica

FC 135/min; SpO2 60%; TA 109/84 mmHg; temp 35,8°C

Hiperlactacidemia (hipoperfusão tecidual)

- Disfunção renal **→ 593.9**

(creatinina 2.4mg/dl)

Codificação: Diagnósticos

- Síndrome compartimento abdominal → **729.73**
- Septicemia a *Staphylococcus aureus* MS → **038.11**
- Septicemia a *Staphylococcus Hominis* MR → **038.19**
- Sépsis Grave → **995.92**
- Choque séptico → **785.52**
- Falência Respiratória → **518.81**
- Disfunção Hepática → **573.9**
- Disfunção renal → **584.9**
- Trombocitopenia 2ª → **287.4**
- Infecção de tecido necrosado intra-abdominal → **567.29** ?

Codificação: Diagnósticos

- Infecção de tecido necrosado intra-abdominal → **567.29**
 - a *Pseudomonas aeruginosa* → **041.7**
 - a *Escherichia Coli* → **041.92**
- Hemoperitoneu → **998.11** - **E878.8** (reação anormal a cirurgia)
- Miopatia dos C.I. → **359.81**
- Desnutrição → **263.9**
- Fístula pancreática → **998.6** - **E878.8** (reação anormal a cirurgia)
- História de alcoolismo → **V11.3**

S.I.R.S. COM INFEÇÃO



Ana Pereira

Centro Hospitalar Tondela – Viseu E.P.E.

5º Congresso Nacional da AMACC

Mira 2 de Março de 2013

CASO CLÍNICO

- A.L.G.C., 68 anos, sexo masculino
- Ant. Pessoais: dislipidemia + hiperuricemia
- Hist. Doença Actual:
- **1ª VINDA A URG 7/5/11:**
tosse (3 semanas?) e
- “sensação de febre” nesse dia
- Ex clínico: Temp. 37.3, sem outras alterações
- Rx torax “discreto infiltrado pulmonar na base drt”
- Análises: GB- 7.1 (N 87.1%), Hg -12.0, VGM- 93.8
- Plaquetas-162.000, ureia-54, creat-0.9, AST- 44, ALT-50
- pcr- 29.75
- Admitido “infecção respiratória” teve alta medicado com amoxi + ác. clav.

CASO CLÍNICO

- **2ª VINDA A URG :12/5/11 as 10h (5 dias depois):**
- c/ agrava/ clínico: tosse com expect. mucopurulenta , febre e dispneia
- Ex Obj:
consciente, referenciado, polipneico, tiragem global FR 32/min
- Temp. 37.6°C, TA- 92/56mmHg
- AC rítmica FC 82/min
- AP-roncos à drt com diminuição do murmúrio nessa base
- GSA (a.a.): pH- 7.39,pO2- 42, pCO2- 42, HCO3- 25.4, Sat O2- 77%, lact 0.8
- GB 19.8 (N 91%) Hg-11,VGM-92, Plaq.-239.000,INR-1.13,glicose-113,
- pcr- 29.75, ureia- 101, creat.-1.2, ALT- 32, AST- 37
- Rx torax :condensação da ½ inf do campo pulmonar drt e discreto infiltrado na base esq
- Admitido PAC -Internamento no SO
- Colheita: hemo. Iniciou antibio. (ceftriaxone + azitromicina)

CASO CLÍNICO

- Às 18h 30m (8h 30 após admissão) agrava/ dessaturou
- GSA(com O2- 5l/min):ph -7.4, pCO2 -39, pO2- 52
- Sat O2- 86%, lact 1.3
- ADMITIDO NA UCIP:
- Até as 54h estabilidade eléctrica e hemodinamica
- Ao 3º dia necessidade de EOT e VM + aminasvasopressoras
- Eco tórax com derrame pleural drt
- Toracocentese exp.- drenado líq. pleural-exsudato
- Ecocardiograma- N

CASO CLÍNICO

- Na UCIP-5º dia: má evolução
- (dific. de ventilação/oxigenação-) curarização e vent. decúbito ventral
- TAC torax- excluiu TEP, confirmou consolidação extensa pulmão drt com derrame pleural drt e infiltrados pulmonares a esq.
- Ex bacteriológicos: negativos (hemo, uro, expectoração e liq. pleural)
- Pesquisa Legionela e Ag streptococcus na urina –neg
- Pesquisa H1N1 neg
- 27º dia: traqueotomia percutânea
- 29º dia: BFO com lavado brônquico sugestivo BOOP-iniciou corticoterapia
- Melhoria progressiva desde então
- 34º dia: em ventilação espontânea
- 38º dia: ex de secreções brônquicas + MRSA e Pseudo. Aeruginosa
- 39º dia: descanulação mas mantendo O2 com cateter nasal
- ALTA UCIP ao 41º DIA

CASO CLÍNICO

- ALTA UCIP com diagnósticos:
- Pneumonia adquirida na comunidade(sem gérmen identificado)
- Insuficiência respiratória hipoxémica
- Choque séptico
- BOOP pós infecciosa
- Colonização respiratória por MRSA/ Pseudomona Aeruginosa
- Candidíase oral
- Flebite MSD
- Miopatia dos C.I.
- Delirium dos C.I.
- Úlcera de pressão região sacrococcígea grau III
- Úlcera de pressão região infra-escapular drt grau I
- Internamento S. Pneumologia até 14/7 (61º dia)

CASO CLÍNICO

II – Diagnósticos

1	Pneumonia adquirida na comunidade (sem germen identificado)
2	Insuficiência respiratória hipoxêmica (com necessidade de ventilação mecânica)
3	Choque séptico
4	BOOP pós Infecçiosa
5	Colonização Respiratória por MRSA / <i>Pseudo</i> <i>van</i> <i>Amogen</i>
6	Candidíase Oral
7	Flebite do MSD
8	Miopatia dos Cuidados Intensivos
9	Delirium dos Cuidados Intensivos
10	Úlcera de Pressão região sacrococcígea grau III
11	Úlcera de Pressão região infra-escapular direita grau I

CASO CLÍNICO

CODIFICAÇÃO:

• PAC sem agente identificado-P	486	
• Septicemia inespecífica	038.9	
• SÉPSIS GRAVE	995.92	
• CHOQUE SÉPTICO	785.52	
• INSUF. RESPIRATÓRIA AGUDA	518.81	
• DISFUNÇÃO RENAL AGUDA	584.9	
• BOOP pós infecção	516.8	
• MIOPATIA C.I.	359.81	
• DELIRIUM C.I.	293.0	
• CANDIDÍASE ORAL	112.0	
• FLEBITE M.S.D.	999.2	E879.8
• COLONIZAÇÃO RESP. MRSA e P.AERUGINOSA	V02.54	
• ÚLCERA P. SACROCOCCÍGEA GRAU III	707.03	
	707.23	
• ÚLCERA P. INFRAESCAPULAR GRAU I	70702	
	707.21	
• DISLIPIDEMIA	272.4	
• HIPERURICEMIA	790.6	

FIM